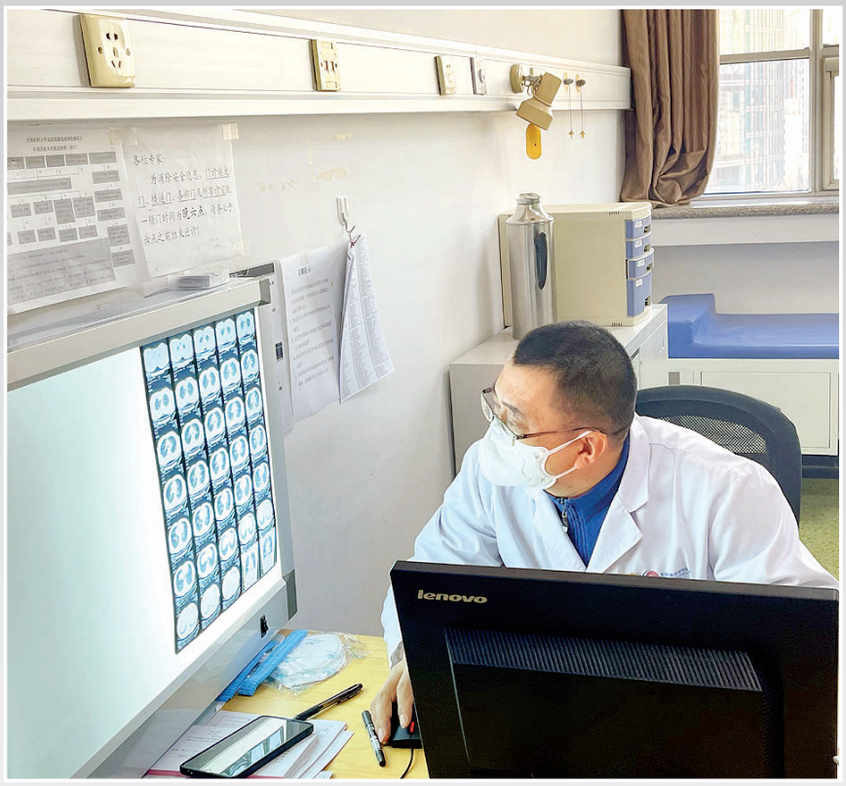
# 肺癌防治 筛查先行

## 低剂量螺旋CT可实现早诊早治

健康视点 主持人 赵津 天津市新闻名专栏

**每年11月是全球肺癌关注月,这是世界肺癌联盟在2001年发起的一项全球性倡议。2022年全球肺癌关注月的主题是“肺癌防治 筛查先行”,我市各大医院在刚刚过去的11月举行了形式多样的肺癌防治线上线下活动。国际癌症研究机构(IARC)统计数据显示,2020年全球癌症死亡病例996万例,其中肺癌死亡180万例,远超其他癌症类型,位居癌症死亡人数第一。我国2020年新发肺癌病例高达81.6万例,无论是新发病率还是死亡率,肺癌仍处于首位。我市近年来公布的《居民健康白皮书》中,肺癌发病率连续多年居于各癌种首位。**



摄影 李梅

天津医科大学总医院肺部肿瘤外科主任陈军说,早期肺癌五年生存率可达90%以上,而晚期肺癌5年生存率不到10%。目前超过六成肺癌患者发现时已处于中晚期,这也是肺癌预后不良的主要原因,因此肺癌早筛意义重大。早期肺癌常常没有明显症状,使用低剂量螺旋CT筛查是提高肺癌早期发现率、提升总生存率最有效的手段。陈军建议市民烟龄超过20年,每天吸烟超过20支者,或有长期被动吸烟者以及有肺癌家族史的高危人群,40岁以后就应每年做低剂量螺旋CT。需要强调的是CT检查可能增加肺结节的检出率,发现肺结节无需过度焦虑。肺结节不等于肺癌,两者也没有明确的因果关系,检出肺结节后建议到医院做进一步评估,之后遵医嘱随诊观察、定期复查或进一步病理学检查。

### 高危人群每年要排查肺癌 低剂量螺旋 CT适合体检筛查

陈军说,早期肺癌发病隐匿,往往没有明显症状或者只有咳嗽、胸痛等一般呼吸道症状,多数不会引起重视。当出现低热、痰中带血、体重下降等症状时,相当一部分病人已经进入中晚期。因此在高危人群中进行肺癌筛查尤为重要。目前较为明确的肺癌高危因素有:年龄45岁以后发病率快速上升;烟草暴露,如长期吸烟或接触二手烟;职业性暴露,如长期处于石棉、有色金属、硅、柴油废气、煤烟等环境中;室内外空气污染;慢性肺部疾病,如肺结核、慢性支气管炎;有恶性肿瘤病史;一级亲属曾确诊肺癌。40岁以上,存在以上任一风险因素的都为肺癌高危人群,应每年进行肺癌筛查。

陈军说,目前肺癌主要筛查手段有三种。第一是胸部X光。这是基础筛查方案,多用于大规模筛查,但影像较为模糊,难以精准判断。第二是CT平扫。流程简单、设备普及率高,绝大多数基层医院也有配置,价格也相对便宜,但对于小于1厘米(尤其是小于5毫米)的病灶(主要指肺结节)检查效果不佳。第三是低剂量螺旋CT。辐射剂量较小,大约是普通CT的1/4左右,更加适合单位体检筛查及短期内需要多次检查的人群。价格较高,需要配备相应的设备。该筛查手段是目前国内外公认的用于肺癌早期筛查的有效手段,相比胸部X光检出率提高了83%,辐射损害比CT平扫减少了75%。

### CT普及或增加肺结节检出率 肺结节不等于肺癌无需恐慌焦虑

“随着CT检查的普及化和民众健康筛查意识的提升,肺结节的检出率逐年增加,也大大提高了早期肺癌的发现率。但同时由于对肺结节缺乏足够的了解,很多人看到肺结节就仿佛看到了肺癌,造成了一些不必要的恐慌和焦虑。”陈军说。

陈军解释说,肺结节是指影像学上直径≤3厘米的肺部阴影病灶。大多数患者无明显症状,少部分患者发现时也可能已经出现刺激性干咳、痰中带血或血痰、胸痛、发热、气促等症状。患者可能发现肺结节多年都没有明显变化和进展,但也有短期内突然增大的情况。尽管部分肺结节可能是早期肺癌或者可能癌变,但肺结节并不等于肺癌,两者也不能构成简单的因果关系,这也是患者对肺结节最常见的认识误区。

首先肺结节属于影像学诊断,在影像学中按照结节密度可以分为实性肺结节和含磨玻璃密度的亚实性肺结节。在临床工作中,医生需要结合影像学分类以及依据结节的位置、数量、形态等全面综合分析,评估肺结节为肺癌的可能性大小,最终确定肺结节的治疗方案。而通常说的癌症则是一种病理学诊断,肺结节只有经过术后病理检验才能确定是否是肺癌病灶。

“尽管部分肺结节可能是早期肺癌,也可能有癌变风险,但大多数肺结节处于良性状态,且经过治疗后大部分患者预后相对良好,因此面对肺结节不用太紧张,重要的还是早发现早就诊,遵照医嘱治疗,坚持定期复查,保持良好的生活状态,将恶变风险进一步降低。”陈军说。

### 并非所有肺结节都需手术 小于6毫米肺结节无症状可随访

“并非所有肺结节都需要手术治疗,一经发现不加甄别的就进行手术切除,有可能导致术后长期疼痛等术后并发症。”陈军说。通常无症状的<6毫米的肺结节,建议随访观察,遵医嘱定期复查;大于6毫米的肺结节建议医院就诊进一步评估,如有必要住院进行更加详尽的检查,按照评估结果可做纤维支气管镜活检或经皮穿刺活检获取病理学诊断。评估有手术必要则可进行肺叶部分切除或肺叶切除,及后续可能的化学、免疫治疗。他认为需要提醒的是手术可以切除已发现的目标结节但无法做到绝对根治,也有在手术后多年检查出新发结节的可能性。因此手术治疗后要遵照医生建议定期复查,做到早发现、早诊断、早治疗,提高健康指数。

对于肺癌的预防,陈军建议从自身以及外界环境两方面入手。患者自身需要尽早戒烟,养成并坚持良好的生活习惯,保持良好的生活心态,多做锻炼肺功能的有氧运动。40岁以上人群应每年参加健康体检,最好能做胸部CT检查,若发现结节要做进一步检查;外界环境方面,如果处于雾霾、粉尘、化学烟雾刺激的环境中,应该自觉佩戴口罩做好个人防护,日常生活中也应经常、定期的开窗通风,保证空气流通。

# 心脏长肿瘤命悬一线

## 泰心医院紧急手术微创摘除

医疗动态

家住我市宝坻区的白阿姨今年66岁,近一个月来,经常感觉劳累、胸闷、食欲下降,还总是干咳、憋喘,她觉得自己得了气管炎。在当地医院的心脏超声检查中医生高度怀疑她患有心脏肿瘤,并建议到心脏专科医院治疗。一家人来到市泰达心血管病医院就诊,该院心脏超声证实,白阿姨的左心房里有一个橄榄大小的5.5厘米×2.6厘米的黏液瘤。

据该院心外三科主任王正清介绍,同其他器官一样,心脏也会长肿瘤。由于构成心脏的心肌细胞可以增生、肥厚,但不能分裂增加数目,就使得原发于心脏部位的肿瘤不仅发病率低,而且以良性为主,黏液瘤就是心脏最常见的原发性良性肿瘤。白阿姨的黏液瘤生长多年,本不是急症,但该黏液瘤的末端位于心脏重要的血液通路——二尖瓣的瓣口上,还随着心跳在左心房和左心室之间来回移动,容易脱落。如不尽快治疗会影响心脏功能。同时,黏液瘤本身也是一个脆弱的组织,一旦破裂或脱落,可引起动脉栓塞,随时危及生命。当天,白阿姨就住进医院。由于病情高危,医疗团队连夜完成术前准备,为白阿姨手术。手术先由该院内四科张峰主任医师团队进行冠脉造影,排除冠心病等其他心脏疾病。随后,王正清团队为白阿姨实施了微创黏液瘤摘除手术。入院不到20小时,白阿姨的黏液瘤已经被完整取出。手术仅在白阿姨腋下留有不到5厘米的小切口。术后三天,白阿姨转入普通病房,第五天各项指标恢复正常,顺利出院。

通讯员 王鹏

# 熬夜久坐引发“难言之隐”

## 专家支招球迷做到五点远离前列腺炎

门诊动态

年过五旬的刘先生最近经常熬夜看球,有时还会喝点酒、来份麻辣“小龙虾”提神助兴。但世界杯小组赛刚刚结束,刘先生身体有些支撑不住了,出现了尿频、尿急、下腹部不适的“难言之隐”。他来到市人民医院泌尿外科门诊,没想到和他有同样症状的球迷还真不少。经过检查,刘先生被确诊为前列腺炎,医生给他开了药,特别嘱咐他看球时要经常起来走走,少喝酒多喝水,有小便千万不能憋着,最重要的是千万别熬夜了,半夜的球就看回放吧。

据该院泌尿外科医生赵真介绍,近期气温骤降,加上世界杯如火如荼,熬夜、久坐、喝水少、刺激性饮食等因素,导致近期前列腺炎病人有所增多,患者多数都和刘先生一样有尿频、尿急、下腹部不适的症状,还有一些慢性前列腺炎患者甚至出现“尿不出尿”的痛苦情形。赵真说,18岁至50岁的中青年人是球迷主力军,也是前列腺炎的高发人群。急性细菌性前列腺炎主要表现为发热、尿频+尿急+尿痛和下腹部坠痛,部分还伴有寒战、恶心呕吐等不适。慢性前列腺炎主要变现为反复发作的尿频、尿急等,持续时间往往超过3个月。吸烟、饮酒、嗜辛辣刺激食物、久坐、免疫力下降是该病的重要诱因。

该科主任李健建议男性做到以下五点预防前列腺炎。第一,建立合理的生活方式。男性戒烟限酒、减少食用辛辣刺激食物,避免经常憋尿、久坐。第二,适当增加体育锻炼。室内拉伸、室外运动,筑牢“人体免疫力”城墙。第三,气温骤降,合理增添衣物,避免着凉和低温刺激。第四,及时、正规的诊治。前列腺炎是一种常见疾病,千万不要因为“怕难堪”“不好意思”而贻误疾病诊治。早期诊断、及时治疗,可以更好地控制疾病,避免疾病反复。第五,50岁以上的男性更要重视前列腺“相关症状”,定期进行前列腺体检,如血清PSA、尿常规、前列腺超声等。

通讯员 李哲

专家谈病

# 慢性呼吸道疾病早做肺功能检查

## 早发现早治疗延缓疾病进展

入冬以来,我市各大医院哮喘、慢阻肺等慢性呼吸道疾病患者较以往有所增加。专家表示,冬季是各类慢性呼吸道疾病新发或复发的高峰季节,建议有慢性呼吸道疾病的患者感到胸闷等肺部不适尽早到医院进行肺功能测定,及时确诊疾病类型控制疾病发展。

市第三中心医院呼吸科邵金双医生说,肺的自我保护能力很差,各种病菌、病毒、粉尘颗粒和化学物质,常会搭着空气的“顺风车”侵入肺内,使得原本像海绵一样有弹性的健康肺脏变硬,肺功能逐渐下降。通常肺功能在25岁左右达到顶峰,此后便会逐年下降。由于大气污染、吸烟、工业经济发展以及人口年龄老化等因素,近年来,慢阻肺、肺癌、支气管哮喘等呼吸系统疾病发病率居高不下,各类呼吸系统疾病可加速肺功能下降。呼吸系统疾病的早期诊断和早期治疗对病人的预后至关重要,肺功能检查是早期诊断最重要的检查方法。

邵金双提醒慢性呼吸道疾病患者,大多数慢性呼吸道疾病发展缓慢,人体能够逐渐适应,甚至还有的人认为是人体衰老的自然现象,因而不易引起患者的重视。例如很多吸烟患者常年慢性咳嗽、咳痰,直到发现“上不了几阶楼梯就喘不过气”才到医院检查,此时肺功能已经减损了30%至50%或更多。而一旦患者出现气喘等呼吸困难症状,肺功能轻微的继续下降就会导致非常明显的气促加重,呼吸困难程度将呈指数型上升。肺功能损害越重,呼吸困难越明显,生活质量也越差,肺功能恢复的可能性也越小。邵金双建议哮喘、慢阻肺等慢性呼吸系统疾病患者没有出现呼吸困难等症状就应定期做肺功能检查,以及时发现和治疗肺功能受损,预防疾病的不可逆进展。

通讯员 陈颖

# 室内外温差大“暖气病”多发

## 预防需勤通风保持室温18℃至24℃

季节提醒

我市已进入供暖期,各大医院门诊“暖气病”患者有所增加。市中研附院肺病科医师杨惠指出,“暖气病”多是因室内外温差较大,屋内干燥闷热导致,患者主要症状有咽干咽痒、皮肤发干,有些老年患者还会出现头晕眼花、胸闷憋气、汗出较多、乏力不适等症。

杨惠说,“暖气病”在北方的冬天并不少见,因为室内温度较高,有时候会导致一些本身有心脑血管疾病的人血液黏稠度增高,血管扩张血容量不足,引起血压波动,引发冠心病或脑血管病加重。而“暖气病”最常见的还是呼吸系统症状,因为暖气导致室内空气干燥,呼吸道黏膜分泌物也相应减少,并且会使灰尘、细菌更容易附着在黏膜上,引发上呼吸道感染,进而发生支气管炎、支气管哮喘等疾病,出现鼻咽干燥、咳嗽咳痰等症。

对于“暖气病”的防治,杨惠建议首先进行室内温度、湿度等环境调节。通过开窗通风、调节暖气温度等方式将室温保持在18℃至24℃之间,以免室内外温差过大,出门后外感风寒。种植少量绿植,加强屋内湿润度。也可放置加湿物品,如水盆,加湿器等,但加湿器需定期消毒,避免滋生细菌等。也可每日清洁地板、桌面,保持环境湿润干净。其次进行生活起居调节。饮食上,多饮白开水,吃一些瓜果梨桃,增加蔬菜水果的摄入,保证营养均衡。起居上,从温暖室内到寒冷室外时增加衣物,注意保暖,避免外感。每日抽出时间运动锻炼有益于提高免疫力,保持心情愉悦。

通讯员 陆静 雷春香

健康速递

# 三中心医院开设睡眠障碍门诊

市第三中心医院睡眠障碍医学门诊日前开诊,该门诊主要承担睡眠障碍及相关疾病的诊断、预防及治疗。据该门诊李翔副主任医师介绍,我国约40%的人有过睡眠障碍,其中绝大多数是40到70岁的中老年人,且发病有向年轻人蔓延的趋势。广义的睡眠障碍包括各种原因导致的失眠、过度嗜睡、睡眠呼吸障碍以及睡眠行走、睡眠惊恐、不宁腿综合征等睡眠行为异常。失眠是睡眠障碍最主要类型,表现为入睡困难,如入睡时间超过30分钟;睡眠维持障碍,整夜觉醒次数≥2次、每次>5分钟;早醒,一般比常规起床提前半小时;睡眠质量下降和总睡眠时间减少,通常少于6小时;日间功能障碍,如日间思睡、精力减退、工作能力下降等。

# 8厘米巨大“炸弹”引发剧烈疼痛

## 7小时全胸腹主动脉置换术成功“拆弹”

医疗前沿

日前,市胸科医院心血管外科在学术带头人郭志刚教授带领下,与心外科、麻醉科、体外循环科、重症监护室等多学科通力合作,7小时手术,成功完成一例复杂胸腹主动脉瘤的全胸腹主动脉置换术,拆除了患者胸腹部的巨大“不定时炸弹”,使一位35岁患者避免了随时可能发生的猝死。

据了解,患者为35岁男性,有10余年高血压病史,9年前因A型主动脉夹层在市胸科医院做了部分胸主动脉人工血管置换术,但术后并没有积极控制血压、规律复查。近日,因为剧烈的胸腹部疼痛来到市胸科医院胸痛中心。主动脉强化CT显示,在上次置换的人工血管远端再次形成了新的巨大夹层动脉瘤,最粗处直径超过8厘米,是正常人的三倍。巨大的主动脉瘤如同“不定时炸弹”,随时有破裂可能。而一旦破裂,将直接导致灾难性的猝死,甚至连抢救的机会都没有。

该院心外科主任姜楠教授团队分析讨论后认为,患者年龄较轻,未来预期寿命还很长,最终决定为患者实施全胸腹主动脉置换术,一次性彻底解决主动脉病变。手术中除更换病变的胸腹主动脉外,医生还要重建腹腔干动脉、肠系膜上动脉、肾动脉等众多分支血管,既要保证每一针的吻合都确实牢靠,不出血不渗血,又得争分夺秒提高手术速度,减少脏器的缺血时间,手术风险和难度极大。除了对主刀医生的技术提出挑战外,手术团队和麻醉科、体外循环科的每一个配合细节都必须“无缝衔接”,稍有不慎就会在“拆弹”的过程中引发爆炸。目前全国能完成这项手术的只有北京、上海几家顶级心血管外科中心,我市此类手术成功案例极少。

11月11日早8时,手术准时开始。经过7个多小时的紧张操作,胸腹主夹层动脉瘤置换手术顺利完成,“不定时炸弹”安全拆除。术后患者转入重症监护室,在危重症团队积极治疗下,患者第二天即脱离了呼吸机,恢复自主呼吸和饮食。第四天转回普通病房并可以下床活动。术后一周患者所有化验检查均恢复正常,复查CT人工血管血流通畅,无任何狭窄、扭曲或渗漏。患者术后恢复顺利,目前已经康复出院。

据该院心血管外科陈庆良主任医师介绍,由于我国高血压及动脉粥样硬化发病率的增加,目前主动脉夹层和胸腹主动脉瘤患者数量迅速攀升,其常见症状包括突发剧烈的胸痛、腹痛,腹部出现搏动性肿块等。这类疾病相当凶险,很多患者发病后往往连去医院的机会都没有就因主动脉破裂而猝死。他建议高血压、动脉粥样硬化、冠心病、高龄患者定期进行体检和主动脉CT检查,及时发现病灶并进行手术治疗。此外,对于术后患者,也要严格控制血压并定期复查,防止主动脉人工血管的远端再次出现新的夹层扩张。

通讯员 屈志萍